**ZAŁĄCZNIK 1: Formularz ofertowy**

**Do**

**INSTYTUT GENETYKI SĄDOWEJ Jolanta Powierska-Czarny**

Aleje Adama Mickiewicza 3/4

85-071 Bydgoszcz

**OFERENT:**

........................................................

………………………………………………………

………………………………………………………

(nazwa, adres i NIP Wykonawcy)

**OSOBA DO KONTAKTU**:

.......................................................

.......................................................

.......................................................

(imię i nazwisko, telefon, e-mail osoby do kontaktu)

**PROPOZYCJA OFERTY**

**A. Kryterium najniższa cena netto**

Waga oferty w pkt. mak. 70 pkt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER ZADANIA** | **NAZWA ZADANIA** | **Proponowana cena netto w PLN** | **Stawka VAT w %** | **Proponowana cena brutto w PLN** |
| 1.  | **ZADANIE 1:**1. Zebranie przez okres 12 miesięcy raz w miesiącu próbek mleka zlewowego z czterech dochodowych gospodarstw z regionów o wysokim pogłowiu bydła mlecznego oraz 2. Zebranie przez okres 12 miesięcy raz w miesiącu próbek mleka zlewowego z trzech gospodarstw dochodowych regionów, w których pogłowie bydła mlecznego jest niższe oraz 3. Zebranie przez okres 12 miesięcy raz w miesiącu próbek mleka zlewowego z dwóch z każdego regionu powszechnych w Polsce gospodarstw niedochodowych, posiadających mniej niż 15 krów. 4. Przeprowadzenie dla zebranych próbek charakterystyki wartości użytkowych mleka, w tym analizy liczby komórek somatycznych metodą cytometrii przepływowej oraz analiz mikrobiologicznych, w tym charakterystyki liczby bakterii żywych i martwych metodą cytometrii przepływowej oraz mikroflory bakteryjnej metodami mikrobiologii klasycznej5. Przekazanie zebranych próbek do dalszych badań w laboratorium Zamawiającego.**Zakłada się pobór i analizę 1000 próbek.** | *wpisz kwotę* **PLN** | *wpisz stawkę* **%** | *wpisz kwotę* **PLN** |
| 2. | **ZADANIE 2:**1. Prowadzenie w wybranych 2 gospodarstwach dochodowych o pogłowiu 40-60 szt. monitoringu jakości mleka oraz oceny parametrów zdrowotnych krów mlecznych pod kątem zachorowania na zapalenie gruczołu mlekowego oraz 2. Zbieranie mleka ćwiartkowego od poszczególnych krów oraz monitorowanie 2 gospodarstw "niedochodowych" hodujących do 10 sztuk krów, 3. Przeprowadzenie dla zebranych próbek charakterystyki wartości użytkowych mleka, w tym analizy liczby komórek somatycznych metodą cytometrii przepływowej oraz analiz mikrobiologicznych, w tym charakterystyki liczby bakterii żywych i martwych metodą cytometrii przepływowej oraz mikroflory bakteryjnej metodami mikrobiologii klasycznej, 4. Przekazanie zebranych próbek do dalszych badań w laboratorium Zamawiającego, 5. Dokonanie ewaluacji wyników diagnostyki patogenów dla wydajności i opłacalności produkcji mleka, jakości uzyskanego mleka oraz parametrów zdrowotnych stad. 6. Zbieranie próbek do monitorowania mikrobiologicznego procesu zasuszania krów oraz ewaluacja wyników diagnostyki patogenów dla przebiegu procesu zasuszania i parametrów zdrowotnych krów w stadzie. | *wpisz kwotę* **PLN** | *wpisz stawkę* **%** | *wpisz kwotę* **PLN** |
| **RAZEM CENA OFERTY** | *wpisz kwotę* **PLN** | *wpisz stawkę* **%** | *wpisz kwotę* **PLN** |

**B. Kryterium najdłuższy termin płatności za dokumenty księgowe**

Waga oferty w pkt. mak. 30 pkt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Najdłuższy termin płatności za dokumenty księgowe** | **Zaznacz**  |
| 1. | **7- dniowy termin płatności – 10 pkt.**  | 🞎 |
| 2. | **14 - dniowy termin płatności – 20 pkt.** | 🞎 |
| 3. | **30- dniowy termin płatności – 30 pkt.** | 🞎 |

**OŚWIADCZAMY, IŻ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres oświadczenia** | **Zaznacz/opisz** |
| 1. | **Jesteśmy jednostką badawczą z własnym zapleczem laboratoryjnym i badawczym oraz doświadczeniem w realizacji analiz w żywności i środowisku**  | SPEŁNIAMY WARUNEK 🞎  |
| 2. | **WYKAZANIE POTENCJAŁU TECHNICZNEGO DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA,** co uzasadniamy poprzez:  | Opis potencjału technicznego do realizacji przedmiotu zamówienia poprzez wykaz wyposażenia i zasobów znajdujących się w laboratorium z dostępem w chwili realizacji zamówienia tj. |
| OPIS SPEŁNIENIA WARUNKU:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 3. | **DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI ANALIZ W ŻYWNOŚCI I ŚRODOWISKU,** co uzasadniamy poprzez: | 1. Skład członków zespołu badawczego składającego się z minimum 2 osób posiadającego doświadczenie w realizacji analiz w żywności i środowisku:(wykaz zespołu badawczego z podaniem imienia i nazwiska oraz krótkiej noty naukowej)1. ................................2..................................3...................................n.................................. |
| 2. Wykaz minimum 1 publikacji autorstwa lub współautorstwa członka/ów zespołu badawczego w tematyce związanej z wykonywaniem:- analizy żywych i martwych komórek bakteryjnych w żywności i środowisku oraz ich aktywności fizjologicznej oznaczonych metodą barwienia fluorescencyjnego połączonego z cytometrią przepływową.- analizy metagenomowej 16S (NGS) mikroflory bakteryjnej w połączeniu z mikrobiologią klasyczną w żywności i środowisku:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 4.  | **PODMIOTY WYKLUCZONE****Nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo** | NIE SPEŁNIAMY WARUNKU 🞎 SPEŁNIAMY WARUNEK 🞎 załączyć podpisane oświadczenie według wzoru |
| 5.  | Termin związania ofertą wynosi 6 m-cy od daty sporządzenia | 🞎 TAK |
| 6.  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia jest nie dłuższy niż 24 miesiące w okresie 36 miesięcy od udzielenia zamówienia | 🞎 TAK |
| 7.  | Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń. | 🞎 TAK |
| 8.  | Zapoznaliśmy się z warunkami oferty i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zwarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego (w tym umowa warunkowa z terminem zawieszającym) | 🞎 TAK |
| 9.  | Gwarantujemy sposób realizacji usługi badawczej korzystny z punktu widzenia ochrony środowiska poprzez zapewnienie minimalizacji zużycia materiałów, surowców, energii itp. niezbędnych do realizacji ww. usług | 🞎 TAK |
| 10.  | Wyrażamy zgodę na podpisanie umowy warunkowej | 🞎 TAK |
| 11. | ZDOLNOŚĆ EKONOMICZNA I FINANSOWA - znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia. | 🞎 TAK |
| 12. | SYTUACJA WYKONAWCÓW - posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia terminowo i prawidłowo (zespół badawczy). | 🞎 TAK |
| 13. | Data przygotowania oferty | ...........05.2016 r. |

 ………………………………………………..

 Podpis/y i pieczęć/ci Oferenta

**ZAŁĄCZNIK 2: Oświadczenie o podmiotach wykluczonych**

Nazwa Oferenta:

NIP:

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

**OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

My niżej podpisani oświadczamy, że **nie jesteśmy** powiązani z Zamawiajacym tj. **INSTYTUTEM GENETYKI SĄDOWEJ Jolanta Powierska-Czarny** z siedzibą w Bydgoszczy przy Aleje Adama Mickiewicza ¾ **osobowo lub kapitałowo**.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta